



**Universidade de  
Aveiro**

**2011**

Departamento de Educação

**Paulo Alexandre  
Gomes de Freitas  
Morna**

**Stress e burnout: o caso dos estudantes do CFOP e  
de Enfermagem**



**Universidade de  
Aveiro**

**2011**

Departamento de Educação

**Paulo Alexandre  
Gomes de Freitas  
Morna**

**Stress e burnout: o caso dos estudantes do CFOP e  
de Enfermagem**

Dissertação apresentada à Universidade de Aveiro para cumprimento dos requisitos necessários à obtenção do grau de Mestre em Psicologia, especialização em Psicologia Forense realizada sob a orientação científica da Doutora Anabela Maria de Sousa Pereira, Professora Auxiliar com Agregação do Departamento de Educação da Universidade de Aveiro.

À minha família

## **O júri**

Presidente

Douto Carlos Fernandes da Silva

Professor Catedrático da Universidade de Aveiro

Doutor Paulo Joaquim Pina Queirós

Professor Coordenador da Escola Superior de Enfermagem de Coimbra

Doutora Anabela Maria de Sousa Pereira

Professora Auxiliar com Agregação do Departamento de Educação da Universidade de Aveiro

## **Agradecimentos**

À Professora Doutora Anabela Pereira, pela confiança, dedicação e constante apoio.

À Matilde, pelo olhar atento, pelas ideias, pela atenção, pelos risos e pela partilha.

À Marta e à Raquel, pelos momentos de lazer, de trabalho e de lazer no trabalho. Por nove meses espectaculares.

À Leonor, por me fazer ver além do óbvio. Pela informação, pela disponibilidade e dedicação.

Aos elementos da Divisão de Psicologia da Polícia de Segurança Pública, por um estágio rico e agradável.

Ao Nuno, por tudo o que as palavras não chegam para descrever.

Aos “Bisalhos”, pela injeção de confiança e apoio nos momentos complicados.

À Helena e à Graça, por estarem cá mesmo quando eu não estava e por me apoiarem sempre.

Charla e Kiko...palavras para quê?

Janas e Iracema...pelo tempo de qualidade e pela preocupação.

Às Professoras Maria João e Glória, por me fazerem acreditar que consigo ir além.

À minha família. Sem vocês, nada seria possível. Adoro-vos.

Ao Bruno, pelo derradeiro empurrão.

A todos, muito obrigado.

**Palavras-chave**

burnout; estudantes de enfermagem; polícias; stress; stress profissional.

**Resumo**

Nas circunstâncias sociais actuais, o stress profissional é um problema que se evidencia cada vez mais em diversas áreas, com consequências a nível da saúde física e mental.

Realizou-se então um estudo observacional-analítico com duas amostras por conveniência, pretendendo analisar a relação entre stress e burnout, comparando estudantes do terceiro ano do CFOP com alunos do mesmo ano de Enfermagem, de modo a verificar se há diferenças significativas entre os dois grupos e em que dimensões.

Os resultados revelam que há diferenças com significado estatístico entre os dois grupos para todas as variáveis consideradas, sendo os alunos do CFOP a apresentar valores mais baixos para stress, ansiedade, depressão, exaustão e cinismo, com sensação de eficácia profissional mais elevada, não sendo as variáveis género e idade explicativas dessas diferenças.

O presente estudo pretende contribuir para o esclarecimento acerca do fenómeno de burnout em estudantes de ensino superior de profissões de risco, possibilitando reflexão acerca do papel da formação no desenvolvimento do fenómeno.

**Keywords**

burnout; nursing students; police officers; stress; work-related stress.

**Abstract**

In the current social circumstances, work-related stress is a problem that is evidently increasing evident in several areas, with consequences for physical and mental health. Accordingly we conducted an observational, analytical study with two convenience samples, aiming to analyze the relationship between stress and burnout, comparing students in the third year of CFOP with students of the same year of Nursing in order to check for significant differences between the two groups and in which dimensions.

The results reveal that there are statistically significant differences between the two groups for all variables considered, and that the CFOP students are the ones who present lower values for stress, anxiety, depression, exhaustion and cynicism, and higher sense of professional efficacy and that these differences are not explained by gender and age factors.

The present study intends to contribute to the understanding of the phenomenon of burnout in students of higher education in risk professions, allowing reflection on the role of training in the development of the phenomenon.

## Índice

Introdução .....	1
Stress profissional .....	1
Síndrome de burnout .....	5
Metodologia .....	7
Participantes .....	8
Alunos do Curso de Formação de Oficiais de Polícia.....	8
Alunos do curso de Enfermagem .....	8
Instrumentos .....	9
A-    M.B.I.-G.S. ....	9
B-    E.A.D.S. ....	10
Informação sócio-demográfica.....	11
Resultados .....	11
Discussão.....	15
Referências Bibliográficas .....	21
Anexos.....	26



## **Índice de tabelas**

<i>Tabela 1- Coeficientes de fiabilidade (alfa de Cronbach) para a prova M.B.I.-G.S. ....</i>	<i>12</i>
<i>Tabela 2- Coeficientes de fiabilidade (alfa de Cronbach) para a prova E.A.D.S.-42 ....</i>	<i>12</i>
<i>Tabela 3- Correlações de Spearman entre todas a variáveis estudadas .....</i>	<i>12</i>
<i>Tabela 4- Apresentação dos resultados do teste de Mann-Whitney para comparação dos alunos dos dois cursos.....</i>	<i>13</i>
<i>Tabela 5- Teste de Mann-Whitney para comparação entre géneros .....</i>	<i>14</i>
<i>Tabela 6- Teste de Mann-Whitney para comparação entre alunos deslocados e não deslocados .....</i>	<i>14</i>
<i>Tabela 7 - Teste de comparação de diferenças de Kruskal-Wallis para os grupos etários definidos .....</i>	<i>15</i>

## **Lista de abreviaturas**

CFOP - Curso de Formação de Oficiais de Polícia

DASS – Depression Anxiety Stress Scale

EADS – Escala de Ansiedade, Depressão e Stress

MBI – Maslach Burnout Inventory

MBI-GS – Maslach Burnout Inventory – General Survey

MBI-SS - Maslach Burnout Inventory – Student Survey

NEO-FFI- NEO Five Factor Inventory

PSP – Polícia de Segurança Pública

SPSS – Statistical Program for Social Sciences

UMa – Universidade da Madeira

## **Introdução**

O estilo de vida da sociedade pós-moderna, essencialmente urbana e, como tal, sediada em meios ambientes físicos e sociais potencialmente agressivos (Paúl & Fonseca, 2001), tornou o stress um problema de saúde muito comum (Sadir, Bignotto & Lipp, 2010), sendo o estudo dos seus efeitos um tema actual.

Três linhas teóricas propõem uma abordagem ao stress: a fisiológica (Seyle, citado por Sadir, Bignotto & Lipp, 2010), a psicológica (Lazarus, citado por Paúl & Fonseca, 2001) e a ambiental (Evans & Cohen citado por Paúl & Fonseca, 2001).

Stress será, então, uma resposta individual perante uma situação percebida como ameaçadora, quando os recursos para lidar com a mesma estão em falta ou são entendidos como insuficientes. Essa resposta compreende alterações de carácter psicológico, fisiológico e comportamental (Berenguer, 2010).

Com o aumento da carga laboral nas últimas décadas, a maioria dos sujeitos acaba por despende grande parte do seu tempo no contexto laboral, o que faz com que este ambiente seja aquele ao qual precisam de adaptar-se quase constantemente. O stress ocupacional parece ser uma explicação para o incremento do número de trabalhadores com problemas psicológicos nos países ocidentais (van der Klink, Blonk, Schene & van Dijk, 2001).

### **Stress profissional**

O stress ocupacional é então definido como o estado emocional causado por uma discrepância entre o grau de exigência do trabalho e os recursos disponíveis para geri-lo, com consequências em termos pessoais e custos organizacionais (Perkins, citado por Sadir, Bignotto & Lipp, 2010). A percepção individual é o mediador, de modo que nem todas as pessoas se desgastam com os mesmos stressores e as respostas às situações são também diversas (Cooper, Dew & O'Driscoll, 2001; Edwards & Cooper, 1990), o que não invalida que haja factores stressantes mais frequentes e respostas mais típicas.

Na óptica de Edwards e Cooper (1990), existem seis grupos de agentes stressores ligados ao trabalho, sendo estes factores intrínsecos à natureza do trabalho, ao papel do sujeito na organização, ao tipo de relações interpessoais, à realização pessoal e carreira, estrutura e clima da organização e interferência com a família e vida pessoal.

Chiavenato (1999) refere que alguns dos factores mais tipicamente geradores de stress são o autoritarismo dos superiores, a desconfiança, pressões e cobranças, cumprimento de horários, monotonia e rotina de certas tarefas, ambiente barulhento, falta de segurança, perspectiva e progresso profissional e a insatisfação pessoal. Stoner e Freeman (1999) acrescentam ainda a sobrecarga de papéis.

Como respostas mais típicas, são apontados problemas ao nível psicológico (depressão, falta de motivação, farmacodependência, fadiga mental, perturbações de sono, ansiedade), elevados níveis de tensão, raiva, falta de envolvimento com o trabalho e a organização, faltas e atrasos frequentes e excesso de recurso a médicos (van der Klink, Blonk, Schene & van Dijk, 2001; Sadir, Bignotto & Lipp, 2010).

Estudos e revisões de literatura de vários autores (Agolla, 2008; Amaranto, Steinberg, Castellano & Mitchell, 2003; Berg, Herm, Lau, Håseth & Ekeberg, 2005; Liberman, et al. 2002; Slate, Johnson & Colbert, 2007; Ussery & Waters, 2006; Waters & Ussery, 2007; Wiese, Rothmann & Storm, 2003) parecem confirmar a crença de que a profissão de polícia é indutora de níveis e tipos de stress distintos daqueles que são propiciados por outras profissões, enquadrando-se no grupo das mais stressantes.

No que toca à intensidade do stress, a literatura sugere que os agentes com pouco tempo de serviço experienciam níveis mais baixos, assim como os que têm mais anos de experiência, sendo os que estão no período intermédio os mais afectados. Uma explicação possível é que os inexperientes estão ainda num período de “lua-de-mel” e os mais experientes focam-se mais na reforma (Boyd; Patterson; Patterson; Violanti, White et al. citados por Slate, Johnson e Colbert, 2007), não sendo a experiência laboral prévia semelhante à de polícia amenizadora do stress (Patterson citado por Slate, Johnson & Colbert, 2007).

No que respeita ao género, os autores sugerem que agentes do sexo feminino manifestam mais facilmente sintomas físicos de stress que os homens, assim como maior stress relacionado com o local de trabalho (Biggam, Power, MacDonald, Carcary, Moodie citado por Berg, Herm, Lau, Håseth & Ekeberg, 2005; Zhao et al. citado por Slate, Johnson & Colbert, 2007), não havendo diferenças assinaláveis em termos de satisfação com a profissão (Dantzker & Kubin, citado por Slate, Johnson & Colbert, 2007).

Num prisma de análise mais focado na profissão propriamente dita, os polícias estão expostos a diversos eventos geradores de stress no cumprimento do dever, desde incidentes críticos a riscos inerentes à profissão em si (Amaranto, Steinberg, Castellano

& Mitchell, 2003). Para compreender a natureza e impacto desses acontecimentos, Waters e Ussery (2007), propõem que se categorizem em explosivos, implosivos e corrosivos.

Por eventos explosivos, denominam-se aqueles cuja natureza exija por parte dos agentes uma reacção aguda, imediata e/ou severa, possivelmente violenta, perante outras pessoas, como acontece em situações de terrorismo, crime em progresso ou desastres naturais. Enquanto nos dois primeiros exemplos, a reacção é normalmente exteriorizada, no último caso é usualmente contida, de modo a que consigam actuar de forma eficiente (Waters & Ussery, 2007). Neste grupo inserem-se os incidentes críticos, ou seja, aqueles cuja ameaça à integridade física do próprio ou outrem é real ou iminente (Liberman, et al., 2002) que, ainda algo frequentes e potencialmente mais stressantes, não são considerados a principal causa de stress ocupacional. As consequências da exposição a incidentes críticos podem ser imediatas, mas também a longo prazo, se não houver assistência adequada.

Os acontecimentos de carácter implosivo afectam os agentes sobretudo a nível interno e pessoal, devido a conflitos de valores que se criam na interface das esferas profissional, familiar e social (Waters & Ussery, 2007). Segundo Waters e Ussery (2007), os elementos de polícia estão frequentemente afectados pelos aspectos negativos da profissão e essa negatividade permanece mesmo fora do contexto mencionado, descarregando por vezes os seus impulsos na família e criando conflitos ou mesmo situações de violência desnecessários. O medo que os familiares experienciam perante os riscos que os agentes correm diariamente é também uma fonte de preocupação para estes (Waters & Ussery, 2007). No prisma social, é-lhes exigida uma multiplicidade de papéis que se reflecte sob a forma de duplas injunções: ao mesmo tempo que são chamados para ocorrências de carácter menor (vandalismo, por exemplo), é esperado que atendam às situações mais violentas quase em simultâneo, não sendo a capacidade de resposta, em alguns casos, suficiente para o cumprimento de ambas, tendo que definir prioridades e correndo o risco de não agradar alguns membros da comunidade (Ellison citado por Slate Johnson & Colbert, 2007). A respeito deste facto, Stevens (citado por Slate Johnson & Colbert, 2007) menciona que a cobertura negativa dos media e o criticismo do público representam stressores significativos para os agentes da autoridade.

Outros eventos de menor magnitude mas mais frequentes terão um efeito corrosivo, devido ao acumular de pressões, diminuindo gradualmente a confiança,

resistência e resiliência dos agentes; sendo mais difíceis de contornar, os indivíduos ignoram o seu efeito cumulativo (Waters & Ussery, 2007). Neste grupo inserem-se a maioria dos stressores directamente relacionados com o desempenho exigido pela profissão e com as características organizacionais, considerados por alguns autores como os mais significativos (Lieberman, et al., 2002). A natureza do trabalho policial envolve patrulha, investigação, trânsito, presença em acidentes, cenas de crime, manifestações, lidar com tribunais, mudanças de turnos com alteração dos padrões de sono e vida social, lidar com autoritarismo e estilos de gestão, relações interpessoais pobres, políticas inter departamentais, falta de planeamento e recursos, falta de oportunidades de promoção e transferência, excesso de burocracia, pouca autonomia no desempenho de funções e reconhecimento insuficiente (Waters & Ussery, 2007; Cooper et al.; Stotland & Pendleton citados por Agolla, 2008).

O ajustamento a todos os tipos de acontecimento supracitados é subjectivo; no entanto, as consequências possíveis da exposição são múltiplas e preocupantes. A literatura aponta problemas de saúde física como cancro, doenças de estômago e do sistema cardiovascular, insónia, cefaleias, problemas ao nível musculo-esquelético, entre outros, como sendo comuns em agentes de polícia (Lieberman, et al., 2002; Waters & Ussery, 2007). Em termos de saúde mental, os autores sugerem sintomas de ansiedade, depressão, ideação suicida, síndrome pós-traumático de stress, burnout, entre outros (Agolla, 2008; Amaranto, Steinberg, Castellano & Mitchell, 2003; Berg, Herm, Lau, Håseth & Ekeberg, 2005; Lieberman, et al., 2002; Slate, Johnson & Colbert, 2007; Ussery & Waters, 2006; Waters & Ussery, 2007; Wiese, Rothmann & Storm, 2003).

Já no caso dos enfermeiros, um estudo exploratório de Queirós (2003), com uma amostra de 181 profissionais portugueses identificou como principais factores percebidos como indutores de stress as características do trabalho (com maior número de referências às características das tarefas, sobrecarga de trabalho e trabalho por turnos), a estrutura e clima organizacionais (exigências organizacionais de interacção, trabalho de equipa e estrutura organizacional) e factores extrínsecos ao trabalho (articulação trabalho-família, saúde e educação dos filhos, conduzir, viagens em auto-estrada, acidentes de trânsito, situação política, incapacidade de resposta do Sistema Nacional de Saúde e injustiças sociais).

## Síndrome de burnout

A denominação burnout, associada à resposta prolongada a factores emocionais e interpessoais crónicos em contexto laboral, sobretudo ligada a profissionais dos cuidados humanos (medicina, enfermagem, ensino) surge na década de 70 do século XX com Freudenberg e Maslach (Erra, 2009; Russo, 2008). Duas décadas depois, o conceito alargava-se a outras áreas profissionais, como é o caso de militares e polícias.

Desde então, vários são os estudos que procuram compreender o fenómeno, sem que haja verdadeiro consenso para a sua classificação enquanto estado ou processo (Passos & Antunes, 2003), na medida que o enfoque é atribuído à tentativa de distinção de stresse, depressão e insatisfação com o trabalho (Melo et al. citado por Russo, 2008). É deveras difícil distinguir os conceitos, no entanto o burnout apresenta características particulares, centradas na exaustão física, emocional ou intelectual.

Não se sobrepondo a um diagnóstico psiquiátrico, o burnout pode, contudo, conduzir à depressão, englobando e excedendo o stress profissional e retirando sentido ao trabalho (Delbrouck, 2006).

O Modelo Multidimensional do Burnout, da autoria de Maslach e cols. (Maslach et al., citado por Erra, 2009), propõe uma base compreensiva para o fenómeno. Enfatiza a existência de três dimensões fundamentais: Exaustão emocional (exaustão), despersonalização (cinismo) e realização pessoal (eficácia profissional).

Sendo a primeira manifestação de burnout, como reacção inicial às demandas laborais ou grandes mudanças, a exaustão remete para sentimentos de desgaste e esgotamento dos recursos emocionais, conduzindo a manifestações de desespero, irritabilidade, desamparo e intolerância. Há um aumento do sentimento de inutilidade, com diminuição do desempenho laboral e da capacidade relacional.

Como reacção à exaustão, e fortemente relacionada com esta, surge a despersonalização, marcada pela indiferença perante o cuidar do outro e suas necessidades, havendo um afastamento gradual e desprezo. A atitude de cinismo advém distância cognitiva, envolvendo frustração e desconfiança perante a organização, pessoas e grupos.

Inversamente proporcional às restantes, a realização pessoal concerne aos sentimentos de eficácia profissional percebidos pelo indivíduo. Quando há um crescente de exigências laborais – que contribuem também para o desenvolvimento das restantes dimensões – o sentimento de eficácia tende a diminuir, aparecendo a sensação de

fracasso, diminuição da auto-estima e expectativas e desmotivação. O pólo negativo desta dimensão desenvolve-se em paralelo com o crescimento da exaustão e do cinismo. Burnout parece ser então o resultado final de um processo gradual de desgaste, com perdas a nível físico e emocional.

Não excluindo a importância de factores de personalidade e subjetivos no desenvolvimento da síndrome de burnout (locus de controlo, tipos e estratégias de coping, por exemplo), é possível identificar aspectos influentes relacionados com o ambiente de trabalho e características organizacionais.

Após análise de vários estudos (Burke e Mikkelsen, 2006; Downey et al., 2005; Hawkins, 2001; Maslach & Leiter, 2000; Maslach et al., 2001; Ortega, Brenner & Leather, 2006; Richardsen et al., 2006; Russo, 2008; Seabra, 2008; Tecedero, 2004), Erra (2009) aponta para uma influência predominantemente organizacional no desenvolvimento deste fenómeno. Russo (2008) acrescenta que os motivos que levam ao desenvolvimento de burnout são muito semelhantes aos que conduzem ao stress profissional (cf. Chiavenato, 1999; Edward & Cooper, 1990; Stoner & Freeman, 1999).

As características estruturais da organização (tamanho, hierarquia, aspectos formais, rigidez ou flexibilidade estrutural) são influentes no desenvolvimento do burnout.

O estilo de supervisão, com impacto ao nível do clima da organização, também será um aspecto a considerar, na medida que os níveis de burnout do supervisor poderão induzir comportamentos disfuncionais nos restantes funcionários, tal reacção em cadeia, afectando toda a organização e serviços prestados (Russo, 2008). Vara (2007) acrescenta que o burnout pode ser interpretado como um fenómeno colectivo, visto que as suas consequências vão além dos trabalhadores, afectando os cidadãos que acedem ao serviço e todos os que interajam com profissionais “queimados”. Leal (1998, p.57) acrescenta que “Uma organização com funcionários com burnout sofre ela própria do mesmo síndrome”, na medida que é um fenómeno colectivo, com complicações pessoais, sociais, culturais e institucionais.

A nível individual, Delbrouck (2006) refere alguns aspectos característicos do profissional candidato ao desenvolvimento desta síndrome, que englobam factores internos, ansiedade, espírito de empreendimento, o desejo de agradar a toda a gente, sentido autocrítico demasiado severo, incapacidade para delegar e a “mentalidade de salvador”.



A nível de factores psíquicos, relacionados com o tipo de resposta ao stress surgem a concepção de trabalho, o sentido de vocação, a tentativa de conservação de uma certa imagem de si e a procura exagerada de êxito social ou poder pessoal (Delbrouck, 2006). A ansiedade parece interferir no desempenho e na percepção do mesmo, impedindo, por vezes, o funcionamento do profissional ou reduzindo-o, provocando um desgaste agravado sem grande produtividade. A longo prazo, a persistência de inquietação e insegurança, torna os profissionais ineficazes.

Em suma, o burnout parece atingir os profissionais mais dedicados e motivados, com expectativas e objectivos elevados (Maslach et al., citado por Erra, 2009). Denota-se também relação com ansiedade, stress e depressão.

Considerando a abordagem teórica, o objectivo deste estudo é comparar alunos do terceiro ano do CFOP e alunos do mesmo ano do curso de Enfermagem, procurando verificar se há diferenças significativas entre os dois grupos no relato de sintomatologia associada a stress, ansiedade, depressão e burnout e em que aspectos.

## **Metodologia**

Este é um estudo analítico e transversal (Almeida & Freire, 2007), pois avalia-se num único momento determinada amostra, pretendendo analisar correlações e associações entre as variáveis em estudo.

Conforme a abordagem teórica, este estudo tem o intuito de verificar e compreender a relação da variável burnout com, stress, ansiedade e depressão nos alunos do terceiro ano do CFOP e do curso de Enfermagem, averiguando se há diferenças significativas entre as duas amostras e em que dimensões. Desta forma, equacionou-se os seguintes objectivos específicos para a investigação:

1. Apurar se a síndrome de burnout, nas suas dimensões, está correlacionada com stress, ansiedade e depressão;
2. Averiguar quanto às diferenças apresentadas nas variáveis estudadas para os dois grupos;
3. Verificar se factores como a idade e o género se correlacionam com as variáveis estudadas.

## Participantes

Optou-se pelos alunos do terceiro ano visto que corresponde a cerca de metade da formação académica, na medida que poderá corresponder a um momento da formação em que as expectativas perante o curso poderão ter-se alterado, com consequências ao nível da motivação, empenho e dedicação.

### Alunos do Curso de Formação de Oficiais de Polícia

A amostra de alunos do terceiro ano do vigésimo quinto CFOP foi recolhida no momento de reavaliação psicológica, legalmente previsto no âmbito do Plano Nacional de Prevenção do Suicídio nas Forças Armadas, no laboratório da Área de Selecção da Divisão de Psicologia da PSP, após consentimento verbal do Director.

Inicialmente, e dado o número reduzido de elementos que compõem este grupo, pensou-se agregar os dados provenientes das reavaliações dos vigésimo quarto e vigésimo terceiro CFOP, de modo a incrementar o número de participantes e obter uma visão mais clara acerca do tema investigado. Tal não foi possível visto que a bateria de testes utilizada nos cursos anteriores era composta por instrumentos diferentes (M.B.I., em vez do M.B.I.-G.S.), o que comprometeria os dados aqui apresentados.

Optou-se então por estudar apenas o vigésimo quinto CFOP, composto por 24 elementos, com idades compreendidas entre os 20 e os 31 anos ( $M=23.38$ ,  $DP=3.693$ ), dos quais 20 são do sexo masculino (83,3%) e 4 do sexo feminino (16,7%). Destes, 22 são deslocados (91.7%) e 2 (3.3%) residem na área de Lisboa.

### Alunos do curso de Enfermagem

Além de ser uma população que a literatura aponta, tal como a população policial, propensa a burnout, optou-se pelo curso de Enfermagem visto que inclui experiências de estágio integradas na componente lectiva, assim como o CFOP. O fato de ser uma população maioritariamente feminina possibilita também a comparação das dimensões de burnout, assim como os níveis de stress, ansiedade e depressão quanto ao género.

A amostra de alunos do terceiro ano do curso de Enfermagem foi recolhida, por conveniência, na Universidade da Madeira, após deferimento do pedido formal apresentado ao Reitor, durante o horário lectivo dos elementos, mediante consentimento dos mesmos. Os 31 protocolos aplicados foram utilizados na análise estatística.

Os alunos têm idades compreendidas entre os 19 e os 34 anos ( $M=20.94$ ,  $DP=2.645$ ), sendo 26 do sexo feminino (83.9%) e 5 do sexo masculino (16.15). Destes, 8 são deslocados (25.8%) e os restantes 23 residem na área onde estudam (74.2%).

## Instrumentos

Nesta investigação, optou-se por utilizar instrumentos incluídos na bateria empregada pelo Gabinete de Psicologia da Polícia de Segurança Pública em processos de selecção e avaliação, na medida que o seu preenchimento é de carácter obrigatório nos referidos processos.

### A- M.B.I.-G.S.

A versão original (Maslach Burnout Inventory, de Maslach & Jackson, 1981) visa a compreensão da interacção entre as três dimensões do burnout: realização profissional, exaustão emocional e despersonalização.

No entanto, e de acordo com Erra (2009), o MBI-GS revelou-se mais apropriado para a avaliação desta síndrome em agentes da PSP, visto que não se dirige apenas a trabalhadores que estão directamente em contacto com as pessoas, mas também aos que estabelecem um contacto casual com as mesmas.

Esta versão, desenvolvida por Schaufeli, Leiter, Maslach e Jackson (citado por Erra, 2009), atribui à escala exaustão emocional a denominação exaustão, à despersonalização o nome cinismo e à realização pessoal eficácia profissional. O teste foi adaptado para a população portuguesa por Nunes (2003) e é composto por dezasseis itens, cuja cotação é feita mediante uma escala de Likert com sete possibilidades (0-“nunca”; 1-“algumas vezes”; 2-“uma vez por mês”; 3-“algumas vezes por mês”; 4-“uma vez por semana”; 5-“algumas vezes por semana” e 6-“todos os dias”).

A dimensão Exaustão inclui questões relativas à fadiga física e emocional, sem fazer referência às pessoas como fonte desse sentimento (itens 1, 2, 3, 4 e 5), ao passo que a componente Cinismo (itens 8, 9, 13, 14 e 15) evoca para a indiferença ou atitude distante face ao trabalho e não às relações interpessoais desenvolvidas nesse ambiente. A Eficácia Profissional surge como inversa às escalas anteriores e remete para a realização laboral passada e presente, incluindo aspectos sociais e expectativas individuais de continuar a trabalhar (itens 6, 7, 10, 11, 12 e 16).

O burnout apresenta três níveis distintos, conforme os valores obtidos em cada escala. Quando os valores de Exaustão e Cinismo são baixos e associam-se a elevada Eficácia Profissional, o nível de burnout é baixo, enquanto valores médios nas três dimensões indicam grau moderado. A elevação das duas primeiras escalas, com nível baixo da terceira indica um burnout severo.

#### B- E.A.D.S.

Este instrumento é a versão traduzida e validada para a população portuguesa da *Depression Anxiety Stress Scale* (D.A.S.S., desenvolvida por Lovibond e Lovibond, 1995) por Ribeiro et al. em 2004 (Ribeiro, 2007).

A D.A.S.S. original pretendia avaliar os sintomas de ansiedade e depressão, mas o seu estudo psicométrico e factorial revelou itens menos discriminativos destas dimensões, relacionados com tensão nervosa, agitação, irritabilidade e incapacidade para relaxar. Ao terceiro factor corresponde a escala actualmente denominada *stress*.

Lovibond e Lovibond (citados por Ribeiro, 2007) propuseram a representação das escalas do seguinte modo: a ansiedade associa-se a sintomas constantes de ansiedade e respostas de medo, ao passo que o stress relaciona-se com estados de tensão e excitação persistentes, com baixo nível de tolerância à frustração e desilusão e a depressão respeita à perda de auto-estima e motivação, associadas à percepção de inaptidão para cumprir os seus objectivos por parte dos indivíduos.

A E.A.D.S. existe em versão curta (vinte e um itens, sendo que cada escala inclui sete) e longa (quarenta e dois itens, catorze por escala), incluindo ambas as escalas ansiedade (experiências individuais de ansiedade, efeitos músculo-esqueléticos, excitação do sistema nervoso autónomo, ansiedade situacional), depressão (inércia, anedonia, falta de interesse ou envolvimento, desânimo, desvalorização da vida, disforia) e stress (irritabilidade, impaciência, dificuldade em relaxar, excitação nervosa, reacção exagerada).

Cada item consta numa afirmação que remete para sintomas negativos, solicitando-se que os sujeitos respondam se a situação se aplicou a si no espaço da última semana e em que medida o sentiu, de acordo com uma escala de Likert de 4 pontos (0- “não se aplicou nada a mim”; 1- “aplica-se a mim algumas vezes”; 2- “aplica-se a mim muitas vezes”; 3- “aplica-se a mim a maior parte das vezes”).

Neste estudo, optou-se pela versão longa (quarenta e dois itens), sendo a escala Depressão revelada pelos itens 2, 5, 12, 13, 16, 17, 20, 23, 25, 26, 31, 32, 36 e 41; a escala Ansiedade pelos itens 3, 4, 6, 9, 15, 19, 24, 29, 30, 33, 35, 38, 39 e 40; a escala Stress, pelos itens 1, 7, 8, 10, 11, 14, 18, 21, 22, 27, 28, 34, 37 e 42.

#### Informação sócio-demográfica

Solicitou-se aos estudantes que fornecessem dados relativos à sua idade, género e proveniência geográfica, esta última de modo a averiguar diferenças entre alunos deslocados e não deslocados.

### **Resultados**

O tratamento e análise dos dados foi efectuado com recurso ao programa estatístico IBM® SPSS® v.19 para Windows. Considerando a natureza das variáveis estudadas, optou-se pela estatística não-paramétrica.

As variáveis codificadas com k grupos são: Género (0=masculino; 1=feminino), Deslocado (0=sim; 1=não) e Curso (0=CFOP; 1=Enfermagem). A variável idade foi posteriormente codificada em 5k grupos: (0=19 <22; 1=22 <25; 2=25 <28; 3=28 <31; 4=31 <34).

As instruções requeridas para o caso foram:

1. Estatística descritiva para todas as variáveis, de modo a verificar a sua caracterização e distribuição;
2. Cálculo do coeficiente de fiabilidade Alfa de Cronbach para os instrumentos utilizados e suas sub-escalas;
3. Correlações de Spearman entre as escalas dos instrumentos utilizados;
4. Teste de Mann-Whitney para comparação de amostras independentes quanto ao curso, género e ser ou não deslocado face às dimensões em estudo;
5. Teste de Kruskal-Wallis para comparação de amostras independentes com k grupos, para a variável idade.

**Tabela 1- Coeficientes de fiabilidade (alfa de Cronbach) para a prova M.B.I.-G.S.**

Dimensão	$\alpha$
Exaustão	.893
Cinismo	.833
Eficácia profissional	.908
M.B.I.-G.S.	.670

**Tabela 2- Coeficientes de fiabilidade (alfa de Cronbach) para a prova E.A.D.S.-42**

Dimensão	$\alpha$
Ansiedade	.849
Depressão	.943
Stress	.945
E.A.D.S.-42	.968

Os coeficientes de fiabilidade para as provas psicométricas utilizadas é superior a 0.6 para todas as dimensões, indicando que a sua consistência interna é suficiente para assumir que os instrumentos estão realmente a medir os construtos que se propõem.

**Tabela 3- Correlações de Spearman entre todas a variáveis estudadas**

$r_s$	1	2	3	4	5	6
1. Ansiedade		.734**	.746**	.489**	.425**	-.250
2. Depressão			.909**	.672**	.527**	-.361**
3. Stress				.623**	.423**	-.294*
4. Exaustão					.643**	-.656**
5. Cinismo						-.505**
6. Eficácia profissional						

\*  $p < .05$  | \*\*  $p < .01$

Ao cruzar as três dimensões do burnout, surgem correlações positivas estatisticamente significativas entre exaustão e cinismo e negativas entre estas duas dimensões e a eficácia profissional, confirmando o Modelo Multidimensional do Burnout (cf. Maslach & Jackson, citados por Maslach et al., 2001).

As escalas da E.A.D.S.-42 apresentam também correlações positivas com significado estatístico entre si, demonstrando a razão entre o crescimento de Stress, Ansiedade e Depressão.

Todas as dimensões de burnout estabelecem relação com as escalas da E.A.D.S.-42- exceptuando Ansiedade e Eficácia profissional - sendo a razão negativa no caso da Eficácia profissional., o que indica que os níveis de ansiedade, stress e depressão tendem a subir quando os de exaustão e cinismo sobem e que a eficácia profissional diminui quando há aumento dos restantes cinco, exceptuando a ansiedade.

**Tabela 4- Apresentação dos resultados do teste de Mann-Whitney para comparação dos alunos dos dois cursos**

	CFOP (n=24) <i>Média (DP)</i>	Enfermagem (n=31) <i>Média (DP)</i>	U
Ansiedade	.67 (1.659)	1.90 (2.071)	168.500***
Depressão	.46 (.932)	7.84 (7.857)	77.000***
Stress	.67(1.579)	6.65(6.189)	103.000***
Exaustão	1.13 (.928)	2.60 (1.407)	122.500***
Cinismo	.69 (.590)	1.79 (1.372)	185.000*
Eficácia profissional	5.37 (.723)	4.72 (1.071)	201.500*

\* p < .05|\* \*\* p <.001

Ao observar os valores de teste, verifica-se que há diferenças estatisticamente significativas entre os alunos do CFOP e do curso de Enfermagem para todos os construtos analisados, sendo os primeiros a apresentar níveis médios mais baixos para todas as variáveis, excepto para Eficácia profissional.

Os alunos de ambos os cursos estão abaixo do ponto de corte (3.5) para as dimensões exaustão e cinismo, tendo uma percepção de eficácia profissional acima da média (CFOP=5.37; Enfermagem=4.72).

**Tabela 5- Teste de Mann-Whitney para comparação entre géneros**

	Masculino (n=25) <i>Média (DP)</i>	Feminino (n=30) <i>Média (DP)</i>	U
Ansiedade	1.08(2.326)	1.60(1.653)	228.500
Depressão	1.56(5.401)	7.17(7.404)	110.000***
Stress	.84 (2.249)	6.70 (6.160)	120.000***
Exaustão	1.34(1.012)	2.47(1.512)	195.500*
Cinismo	1.11(1.153)	1.48(1.274)	306.500
Eficácia profissional	5.19(.885)	4.84(.990)	261.500

\* p < .05 |\*\*\* p <.001

Ao comparar as diferenças entre géneros, constata-se que o género feminino apresenta médias superiores para todas as variáveis, excepto eficácia profissional. Contudo, as diferenças apresentadas só são estaticamente significativas para depressão (U= 110.000; p<.001) , stress (120.000; p<.001) e exaustão (195.500; p<.05).

**Tabela 6- Teste de Mann-Whitney para comparação entre alunos deslocados e não deslocados**

	Deslocado (n=30) <i>Média (DP)</i>	Não deslocado (n=25) <i>Média (DP)</i>	U
Ansiedade	1.03(1.847)	1.76(2.107)	255.000
Depressão	3.57(7.084)	5.88(6.710)	239.500*
Stress	3.27(6.330)	4.96(4.514)	227.000
Exaustão	1.79(1.480)	2.17(1.335)	284.000
Cinismo	1.18(1.036)	1.47(1.422)	348.000
Eficácia profissional	5.10(.911)	4.89(1.004)	330.000

\* p < .05

Os valores de teste não permitem assumir diferenças com significado estatístico entre alunos deslocados e não deslocados para nenhuma variável, excepto depressão (U=295.500; p<.05), sendo os alunos não deslocados a apresentar uma média mais alta para esta escala.



**Tabela 7 - Teste de comparação de diferenças de Kruskal-Wallis para os grupos etários definidos**

	Stress	Ansiedade	Depressão	Exaustão	Cinismo	Eficácia profissional
$\chi^2$ (df=4)	4.487	9.276	6.500	2.811	7.189	1.747

\ Ao testar a variável “Idade”, codificada com 5k grupos (0=19 <22; 1=22 <25; 2=25 <28; 3=28 <31; 4=31 <34), não se confirma diferenças estatisticamente significativas entre os grupos etários para nenhuma dimensão em estudo, de modo que não será necessário recorrer ao teste de Mann-Whitney para averiguar diferenças entre grupos.

### Discussão

Ao observar os coeficientes alfa de Cronbach, parece que as provas utilizadas se mostraram adequadas ao estudo, na medida que os valores obtidos superam o mínimo aceitável para fiabilidade (0.6) e superam os valores obtidos por Nunes (2003) para o seu estudo com a população portuguesa (exaustão = 0.84; cinismo = 0.74; eficácia profissional =0.77). Contudo, observa-se uma discrepância acentuada entre a consistência interna da prova M.B.I.-G.S. ( $\alpha$ = 0.67) e suas sub-escalas ( $0.833 < \alpha < 0.908$ ), acrescentando que o instrumento não permite calcular um score total de burnout. Tal informação permite reflectir acerca da sensibilidade do M.B.I.-G.S. na análise efectuada. Muitos dos estudos efectuados com estudantes de Ensino Superior (Carlotto, et al., 2005, citado por Santes et al., 2009; Carlotto & Câmara, 2006; Hu & Schaufeli, 2009) utilizam como inventário de medição de burnout a versão M.B.I.- Student Survey (Schaufeli, Martinez et al., 2002 citados por Maroco & Tecedor, 2009), cujas qualidades psicométricas foram verificadas para a população portuguesa por Maroco e Tecedor (2009), mostrando “adequada validade factorial e fiabilidade na amostra sob estudo, revelando-se um instrumento sensível, válido e fiável na avaliação de burnout em estudantes universitários” (Maroco & Tecedor, 2009, p.227). Possivelmente, a versão M.B.I.-S.S. seria mais adequada e fidedigna – apesar de não permitir, igualmente, cálculo de uma pontuação total para burnout - na medida que frisa sentimentos perante a componente estudo, sem expressão na versão M.B.I.-G.S. Não obstante, ambos os cursos estudados incluem componentes de estágio, sendo que no

momento de aplicação das provas já possuíam experiência laboral, tendo sido mencionado que deveriam interpretar a palavra “trabalho” como toda a experiência académica (curricular e de estágio).

Quanto à análise correlacional das seis dimensões estudadas (ansiedade, depressão, stress, exaustão, cinismo e eficácia profissional), verifica-se relações estatisticamente significativas entre todas, excepto ansiedade-eficácia profissional.

A informação proveniente das correlações entre as escalas da E.A.D.S.-42 parece confirmar que há tendência para manifestar/ relatar em simultâneo experiências de ansiedade, com expressão em termos músculo-esqueléticos e excitação do sistema nervoso autónomo, associadas a irritabilidade, impaciência e dificuldade em relaxar, com possíveis descontrolos do impulso e que estas manifestações compreendem ou conduzem a sentimentos de anedonia, disforia, falta de interesse ou envolvimento, desânimo, desvalorização da vida. Não sendo possível discernir qual o primeiro trigger, a literatura corrobora esta relação. Como refere Erra (2009, p.24), face à díade stress-depressão “O stress pode originar a depressão, contudo, numa perspectiva cognitiva, o inverso também é susceptível de acontecer...”. Em relação ao conjunto depressão-ansiedade, estudos como o de Balanza et al. (citado por Santes, 2009), com uma amostra de estudantes universitários, indicam que, em 65,9% dos casos, pelo menos uma das perturbações está presente, havendo tendência para a comorbilidade. Ansiedade e stress partilham entre si a componente fisiológica de activação do sistema nervoso, daí a sua tendência para coexistir.

Avaliando as relações encontradas entre exaustão, cinismo e eficácia profissional, verifica-se que as duas primeiras estabelecem entre si uma razão positiva com significado estatístico ( $r_s=0.643$ ;  $p < 0.01$ ) e que ambas estabelecem relação negativa com a terceira ( $r_s= -0.656$  e  $r_s= -0.505$ , respectivamente, com  $p < 0.01$ ). Estes dados, como referido anteriormente, confirmam o Modelo Multidimensional do Burnout (cf. Maslach & Jackson citados por Erra, 2009) proposto por Christina Maslach, na medida que demonstram que o esgotamento dos recursos emocionais está ligado ao progressivo desinteresse pela profissão e consequente decréscimo da capacidade e dedicação para o trabalho, com minimização da percepção de eficiência.

Quando cruzadas as dimensões de burnout com stress, observa-se que o crescimento deste está relacionado com a progressão da exaustão ( $r_s= 0.623$ ) e do cinismo ( $r_s= 0.423$ ) e decréscimo da eficácia profissional ( $r_s= -0.294$ ) A relação é superior para exaustão, indicando que, apesar de relacionado com o cinismo, o stress

parece estar mais próximo da exaustão que, por sua vez, estabelece maior relação com esse tipo de despersonalização. ( $r_s = 0.643$ ). Ao pensar que o burnout decorre de um tipo específico de stress, relacionado com o desgaste associado ao trabalho, cuja manifestação inicial é a exaustão que, por sua vez, conduz ao cinismo e se desenvolve em paralelo com a diminuição da percepção de eficácia (como proposto por Maslach e cols.), os dados parecem indicar a sequência relacional prevista pela literatura. Assumindo que o burnout pode espoletar a depressão, abrangendo e transcendendo o stress profissional (Delbrouck, 2006) e que o stress pode ser génese ou produto dessa perturbação, as correlações estatisticamente significativas observadas entre depressão, exaustão, cinismo e eficácia profissional parecem de fácil compreensão. Possivelmente a depressão e a exaustão estabelecem maior relação entre si que o stress e a exaustão porque ambas partilham a componente de esgotamento emocional, apesar de não serem idênticas (Blakir et al., 2010), do mesmo modo que a relação depressão-eficácia profissional é mais negativa e estatisticamente significativa que com stress.

A ansiedade estabelece relação positiva, com expressão estatística, com exaustão e cinismo, mas não tão significativa para a exaustão como o stress. Este dado parece demonstrar que, apesar de próximos, ansiedade e stress não são exactamente o mesmo construto. Ao não constituir relação significativa com a eficácia profissional, e atendendo aos valores  $r_s$  encontrados para exaustão e eficácia, a ansiedade aparenta ser o substrato analisado menos relacionado com burnout.

Já no que concerne ao ponto de vista comparativo deste estudo, achou-se que seria falacioso assumir os resultados obtidos no teste de Mann-Whitney para comparação de diferenças entre os alunos do CFOP e de Enfermagem (tabela 4) sem antes verificar a influência de outros factores, como é o caso da idade, ser ou não deslocado e género (com maior expressão masculina no CFOP e maior número de elementos femininos no curso de Enfermagem).

Averiguando os resultados do teste de Kruskal-Wallis (tabela 7), observa-se que não há diferenças significativas entre os grupos etários constituídos para nenhuma variável estudada. Como tal, assume-se que diferenças encontradas noutras comparações não poderão dever-se a factores etários, para a amostra considerada.

Do mesmo modo, ao comparar diferenças entre alunos deslocados e não deslocados, a única diferença assinalável surge para a média de depressão ( $U=239.500$ ;  $p<0.05$ ), substancialmente mais elevada nos alunos não deslocados ( $m=5.88$ ,  $dp=6.710$  *versus*  $m=3.57$ ,  $dp= 7.084$  em alunos deslocados). Tal parece indicar a influência de

factores internos e subjectivos ou demográficos não considerados até este ponto, de modo que verificou-se a frequência de elementos de cada sexo quanto ao ser ou não deslocados, obtendo-se que, em 25 elementos do sexo masculino, 18 são deslocados e que em 30 mulheres, apenas 12 o são. A diferença encontrada nos níveis de depressão pode dever-se a factores relacionados com o género e não, necessariamente, com o facto de ser ou não deslocado.

Quando se recorre à estatística para averiguar diferenças entre géneros, as mais acentuadas surgem nos construtos depressão ( $U=110.000$ ,  $p<0.001$ ) stress ( $U=120.000$ ,  $p<0.001$ ) e exaustão ( $U=195.500$ ,  $p<0.05$ ), com médias mais elevadas para o género feminino. Considerando a relação entre estas três dimensões, previamente explorada neste capítulo e confrontando com Biggam, Power, MacDonald, Carcary, Moodie citado por Berg, Herm, Lau, Håseth e Ekeberg (2005) e Zhao et al. citado por Slate, Johnson e Colbert (2007), quanto ao facto de agentes do sexo feminino, apesar do treino policial, mostrarem com maior facilidade sintomatologia associada às variáveis estudadas, pode considerar-se que o mesmo talvez ocorra com as estudantes de enfermagem, explicando as diferenças quanto ao género encontradas.

Averiguadas as relações com idade, género e ser ou não deslocado, procedeu-se à comparação entre os alunos dos dois cursos. Constata-se que há diferenças significativas entre cursos para todas as variáveis consideradas, sendo que os níveis de ansiedade ( $U=168.500$ ,  $p<0.001$ ) cinismo ( $U=185.000$ ,  $p<0.001$ ) e eficácia profissional ( $U=201.500$ ,  $p<0.05$ ) não são explicados pelas variáveis demográficas consideradas. Além disso, as diferenças encontradas nas médias das variáveis depressão, stress e exaustão são consideravelmente maiores quando comparados os cursos que quando comparados sexos, o que parece indicar maior influência do curso na manifestação ou relato da sintomatologia associada a estas variáveis.

A literatura sugere que há características de personalidade comuns em profissionais da mesma área. Estas características podem influenciar, quer na escolha do curso, quer ser produto da frequência do curso. Como refere Ramos (citado por Santos, 2010), cada indivíduo apresenta uma percepção distinta perante a mesma situação em contexto de trabalho, o que remete para a personalidade como mediador entre as esferas interna e externa. Desta forma, o modo como cada trabalhador ultrapassa os desafios impostos e realiza as tarefas pretendidas facultam-lhe informação sobre as suas próprias competências, recursos e potenciais, demonstrando que o trabalho estimula e facilita a expressão e realização das propensões mais profundas da personalidade (Santos, 2010).

Considerando personalidade como um construto relativamente estável ao longo do tempo, que deriva de componentes herdadas e aprendidas (Santos, 2010) pode entender-se que o trabalho é passível de modificar alguns aspectos parciais, que a literatura denomina carácter. No caso específico dos polícias, autores como Goldstein (citado por Santos, 2010) e Mendes (citado por Santos, 2010) referem valores, atitudes e traços de personalidade comuns aos polícias, que seriam complementados com as especificidades do treino policial e modelagem a uma subcultura com características particulares, devido à natureza da profissão em si e do sistema organizacional das forças policiais. De acordo com Violanti (citado por Erra, 2009) na estrutura policial as regras permitem o estabelecimento de uma “roupagem” que coloca os polícias num papel que não admite desvios. O sistema hierárquico intransigente tende a conduzir os elementos policiais para um padrão comportamental rígido, dificultando a assumpção de um papel que não o de polícia, manifestando-se numa situação de defesa colectiva. Ferreira (citado por Erra, 2009, p. 8) acrescenta que “a instituição policial treina os seus agentes de forma a não deixarem transparecer emoções, especialmente aquelas que possam levar a uma apreciação negativa por parte dos outros. (...) qualquer manifestação de cobardia é vista como desonra para a classe.”

Como tal, poderá entender-se que os valores médios apresentados pelos alunos do CFOP para as dimensões estudadas, inferiores à média populacional, poderão sofrer influência do treino que recebem enquanto elementos policiais. Esse treino fornece-lhes uma série de competências úteis ao seu bom desempenho enquanto profissionais; contudo, é limitador da manifestação de necessidades individuais de apoio, o que pode conduzir a estratégias de coping desadequadas para lidar com o stress derivado da profissão. A literatura prevê consequências graves para a saúde física e mental dos policiais (cf. Agolla, 2008; Amaranto, Steinberg, Castellano & Mitchell, 2003; Berg, Herm, Lau, Håseth & Ekeberg, 2005; Liberman, et al., 2002; Slate, Johnson & Colbert, 2007; Ussery & Waters, 2006; Waters & Ussery, 2007; Wiese, Rothmann & Storm, 2003) quando a percepção de stress é superior aos recursos disponíveis para superá-lo, pelo que a ocultação da necessidade de apoio poderá conduzir ao agravamento dessas complicações. Não obstante, a amostra estudada é composta por elementos policiais cuja formação ainda não está terminada, pelo que os níveis baixos nas variáveis estudadas poderá relacionar-se também com o período de “lua-de-mel” (cf. Boyd; Patterson; Patterson; Violanti, White et al. citados por Slate, Johnson & Colbert, 2007).

Já no que concerne aos alunos de Enfermagem, os níveis apresentados para os contrutos analisados, superiores aos do outro grupo e, ainda assim, normativos, parecem indicar que há menor necessidade de ocultar os seus sentimentos mais negativos. Tal poderá dever-se ao tipo de treino fornecido, diferente daquele que os policiais recebem. Em vários estudos com estudantes desta área (Gibbons, 2010; Rella, Winwood & Lushington, 2008; Santes, 2009), nota-se expressão de sintomatologia associada a stress e burnout, em alguns casos em níveis preocupantes. No caso de profissionais em exercício de funções, Queirós (2005, p.12) refere que os enfermeiros deixam de ser eficazes “quando eventualmente não há coesão de grupo e há confusão de papéis e orientações.”. Não sendo, aparentemente, o caso da amostra em causa, a literatura parece, de qualquer forma, corroborar que estes estudantes, e mesmo os profissionais formados, expressam facilmente sentimentos negativos, caso existam.

Em suma, análise correlacional efectuada permite assumir que há relação entre a progressão dos níveis de ansiedade, stress e depressão com as dimensões do burnout e que todas estas são redutoras da eficácia profissional.

Os dados provenientes do estudo permitem concluir que há diferenças significativas entre alunos de Enfermagem e do CFOP ao nível de manifestações de stress, ansiedade, depressão e burnout, em todas as suas dimensões, com níveis normais e não preocupantes em ambos os casos, mas substancialmente mais baixos nas dimensões negativas para os elementos policiais. Se, por um lado, é importante que os polícias mantenham um certo grau de afastamento emocional, este mesmo afastamento poderá ser prejudicial quando os mecanismos de coping habituais se tornam ineficazes para lidar com o stress derivado da profissão, conduzindo ao desenvolvimento de problemas de saúde física e mental de complicada solução. Atendendo que os alunos do CFOP, finda a formação, assumirão o papel de Comandantes de Esquadra (mais frequentemente sujeitos aos stressores denominados corrosivos, com efeito cumulativo e frequentemente ignorado, conforme a literatura) o seu estado psicológico terá influência em toda a gestão dos elementos policiais e esquadra sob seu comando. É então importante continuar com os programas de sensibilização que têm vindo a ser efectuados pela Divisão de Psicologia da Polícia de Segurança Pública no âmbito da preservação da saúde mental.

Como principais limitações do estudo aponta-se o número limitado de elementos que constituem as amostras e o facto de esta ser uma análise transversal. Seria interessante efectuar uma comparação com outras populações universitárias, também

sugeridas pela literatura como potencialmente sujeitas a burnout (medicina, psicologia e ensino, por exemplo), de modo a averiguar como se posicionam perante as exigências académicas. Considerando a amostra utilizada, pensa-se que seria produtivo analisar, em termos longitudinais (início do curso, período intermédio e transição para a vida activa) a manifestação da sintomatologia associada às variáveis em estudo, de modo a verificar se há influência do curso na sua manifestação e em que períodos é que as diferenças se mostram mais acentuadas.

Atendendo que não se incluiu nenhum instrumento de avaliação de personalidade ou se considerou factores como estado civil e qualidade da rede social de apoio, pensa-se que, numa análise posterior, deveria ser incluído uma prova como o NEO-FFI (curto, discriminativo e não muito extenso, por exemplo) para averiguar diferenças ao nível da personalidade e sua influência nestas variáveis, assim como o eventual papel do suporte social dos elementos analisados.

### **Referências Bibliográficas**

Agolla, J. E. (2008). Occupational Stress Among Police Officers: The Case of Botswana Police Service. *Research Journal of Business Management*, 3, 25-35. Retrieved from: <http://scialert.net/fulltext/?doi=rjbm.2009.25.35> doi: 10.3923/rjbm.2009.25.35.

Almeida, L., Freire, T. (1997). *Metodologia da Investigação em Psicologia e Educação*. Braga: Lusografe.

Amaranto, E.; Steinberg, J.; Castellano, C.; Mitchell, R. (2003). Police Stress Interventions. *Brief Treatment and Crisis Intervention*, 3 (1) 47-53.

Berg, A. M.; Hem, E.; Lau, B.; Håseth, K. & Ekenberg, Ø. (2005). Stress in the Norwegian police service. *Occupational Medicine*, 55, 113-120. Retrieved from: <http://occmed.oxfordjournals.org/content/55/2/113.short> doi: 10.1093/ocmed/kqi023.

Berenguer, C. J. B. (2010). *Burnout, ansiedade e depressão nos professores*. Dissertação de mestrado em Psicologia da Saúde e da Doença, apresentada na Faculdade de Psicologia da Universidade de Lisboa, Lisboa.

Blakir, B.; Ozer, M.; Ozcan, C. T.; Cetin, M.; Fedai, T. (2010). The Association Between Burnout, and Depressive Symptoms in a Turkis Military Nurse Sample. *Bulletin of Clinical Psychopharmacology*, 20(2), 160-163. Retrieved from: [www.psikofarmakoloji.org](http://www.psikofarmakoloji.org).

Carloto, M. S. & Câmara, S. G. (2006). Características psicométricas do Maslach Burnout Inventory- Student Survey (MBI-SS) em estudantes universitários brasileiros. *Psico-USF*, 11(2), 167-173.  
Retrieved from: <http://www.scielo.br/pdf/psuf/v11n2/v11n2a05.pdf>.

Chiavenato, I. (1999). *Gestão de Pessoas: O novo papel dos recursos humanos nas organizações*. Rio de Janeiro: Campus.

Cooper, C. L.; Dewe, P. J. & O'Driscoll, M. P. (2001). *Organizational stress: a review and critique of theory, research and applications*. Londres: Sage Publications.

Delbrouck, M. (2006). Resumo do perfil do candidato à exaustão. In M. Delbrouck (Ed.), *Síndrome de Exaustão (Burnout)*. (pp. 41-51). Lisboa: Climepsi.

Edwards, J. R. & Cooper, C. L. (1990). The personal environment fit approach to stress: Recurring problems and some suggested solutions. *Journal of Organizational Behavior*, 11, 293-307. Retrieved from: <http://onlinelibrary.wiley.com/doi/10.1002/job.4030110405/abstract>. doi: 10.1002/job.4030110405.

Erra, A. L. R. (2009). *Síndrome de Burnout e Depressão na Polícia de Segurança Pública*. Dissertação de mestrado em Psicologia Clínica, apresentada no Instituto Superior de Psicologia Aplicada, Lisboa.



Gibbons, C. (2010). Stress, coping and burn-out in nursing students. *International Journal of Nursing Studies*, 47, 1299-1309. Retrieved from: <http://www.sciencedirect.com/science/article/pii/S0020748910000830>. doi: [doi:10.1016/j.ijnurstu.2010.02.015](https://doi.org/10.1016/j.ijnurstu.2010.02.015).

Hu, Q. & Schaufeli, W. B. (2009). The factorial validity of the Maslach Burnout Inventory- Student Survey in China. *Psychological Reports*, 105, 394-408. Retrieved from: <http://www.fss.uu.nl/sop/Schaufeli/315.pdf>.

van der Klink, J. J. L.; Blonk, R. W. D.; Schene, A. H. & van Dijk, F. J. H. (2001). The Benefits of Interventions for Work-Related Stress. *American Journal of Public Health*, 91(2), 270-276. Retrieved from: <http://ajph.aphapublications.org/doi/abs/10.2105/AJPH.91.2.270>. doi: 10.2105/AJPH.91.2.270.

Leal, M. (1998). *Stress e burnout*. Porto: Bial.

Liberman, A. M.; Best, S. R., Metzler, T. J.; Fagan, J. A.; Weiss, D. S. *et al.* (2002). Routine occupational stress and psychological distress in police. *Policing: An International Journal of Police Strategies and Management*, 25, 421-439. Retrieved from: <http://www.emeraldinsight.com/journals.htm?articleid=872371&show=pdf>. doi: 10.1108/13639510210429446.

Maroco, J. & Tecedero, M. (2009). Inventário de Burnout de Maslach para Estudantes Portugueses. *Psicologia, Saúde & Doenças*, 10(2), 227-335. Retrieved from: <http://www.scielo.oces.mctes.pt/pdf/psd/v10n2/v10n2a06.pdf>.

Nunes, R. (2003). *Estudo Transcultural del Síndrome de Burnout en Docentes Universitarios*. Departamento de Personalidad, Evaluacion Y Tratamiento Psicológicos. Facultad de Psicología. Sevilla.

Passos, F., & Antunes, J. (2003). Stresse ocupacional na Polícia de Segurança Pública. *Actas da 24ª Conferência Internacional da Sociedade para o Estudo do Stresse – STAR 2003*, Lisboa.

Paúl, C.; Fonseca, A. M. (2001). *Psicossociologia da saúde*. Lisboa: Climepsi.

Queirós, P. J. P. (2003). O que causa mal-estar, stress, em enfermeiros? *Revista Investigação em Enfermagem*, 8, 3-7.

Queirós, P. J. P. (2005). Burnout no trabalho e conjugal nos enfermeiros e clima organizacional. *Revista Investigação em Enfermagem*, 11, 3-15.

Ribeiro, J. (2007). *Avaliação em Psicologia da Saúde: Instrumentos publicados em português*. Coimbra: Quarteto.

Rella, S., Winwood, P. C. & Lushington. (2008). When does nursing burnout begin? An investigation of the fatigue experience of Australian nursing students. *Journal of Nursing Management*, 17, 886-897. Retrieved from: <http://onlinelibrary.wiley.com/doi/10.1111/j.1365-2834.2008.00883.x/full>. doi: 10.1111/j.1365-2834.2008.00883.x.

Russo, N. A. R. (2008). *Stress e Burnout na Polícia de Segurança Pública – estudo exploratório em agentes do Comando Metropolitano de Lisboa*. Dissertação de licenciatura apresentada no Instituto Superior de Ciências Policiais e de Segurança Interna, Lisboa.

Sadir, M. A.; Bignotto, M. M.; Lipp, M. E. N. (2010). Stress e qualidade de vida: influência de algumas variáveis pessoais. *Paideia*, 20(45), 73-78. Retrieved from: [http://www.scielo.br/scielo.php?pid=S0103863X2010000100010&script=sci\\_arttext&tlng=es](http://www.scielo.br/scielo.php?pid=S0103863X2010000100010&script=sci_arttext&tlng=es). doi: 10.1590/S0103-863X2010000100010.

Santes, M. C.; Melendéz, S.; Martinez, N.; Ramos, I.; Preciado, M. L. & Pando, M. (2009). La salud mental y predisposición a síndrome de burnout en estudiantes de enfermería. *Rev Chil Salud Pública*, 13(1), 23-29. Retrieved from: <http://www.revistas.uchile.cl/index.php/RCSP/article/view/656/553>.

Santos, J. C. M. (2010). *Personalidade resiliente e percepção de stress em elementos da P.S.P. dos Açores*. Dissertação de mestrado em Psicologia Clínica e da Saúde apresentada na Faculdade de Psicologia e Ciências da Educação da Universidade do Porto, Porto.

Slate, R. N.; Johnson, W. W.; Colbert, S. S. (2007). Police Stress: A Structural Model. *J Police Crim Psych*, 22, 102-112. Retrieved from: <http://www.springerlink.com/content/953338k4330222j8/>. doi: 10.1007/s11896-007-9012-5.

Stoner, J. A. & Freeman, R. E. (1999). *Administração*. Rio de Janeiro, LTC.

Ussery, W. J.; Waters, J. A. (2006). COP-2-COP Hotlines: Programs to Address the Needs of First Responders and Their Families. *Brief Treatment and Crisis Intervention*, 6(1), 66-78. Retrieved from: <http://btci.stanford.clockss.org/cgi/content/abstract/6/1/66>. doi: 10.1093/brief-treatment/mhj004.

Vara, N. (2007). *Burnout e satisfação no trabalho em bombeiros que trabalham na área de emergência pré-hospitalar*. Dissertação de mestrado em Psicologia da Saúde, apresentada na Faculdade de Psicologia e Ciências da Educação, Porto.

Waters, J. A.; Williams, W. J. (2007). Police stress: history contributing factors, symptoms and interventions. *Policing: An International Journal of Police Strategies and Management*, 30(2), 169-188. Retrieved from: <http://www.emeraldinsight.com/journals.htm?articleid=1610459&show=abstract>. doi: 10.1108/13639510710753199.

Wiese, L.; Rothman, S.; Storm, K. (2003). Coping, Stress and Burnout in the South-African Police Service in Kwazulu-Natal. *SA Journal of Industrial Psychology*, 29(4), 71-80. Retrieved from: <http://www.sajip.co.za/index.php/sajip/article/viewArticle/124>.

## **Anexos**

## Anexo 1

Instrumentos utilizados no estudo-M.B.I.-G.S.

Nome: \_\_\_\_\_

Sexo: ☐ M ☐ F[illegible]

## Anexo 2

### Instrumentos utilizados no estudo-E.A.D.S

**Instruções:** Para cada uma das frases que vai ler seguidamente preencha o círculo correspondente com o número que melhor indica até que ponto cada uma das frases se aplicou a si DURANTE A ÚLTIMA SEMANA.  
Não existem respostas certas ou erradas. Responda de acordo com a seguinte escala:

① Não se aplicou nada a mim    ① Aplica-se a mim algumas vezes    ② Aplica-se a mim muitas vezes    ③ Aplica-se a mim a maior parte das vezes

1. Tive dificuldades em me acalmar	① ② ③ ④	23. Senti que não tinha muito valor como pessoa	① ② ③ ④
2. Sinto-me desanimado e triste	① ② ③ ④	24. Preocupe-me com situações em que podia estar em pânico e fazer figura ridícula	① ② ③ ④
3. Senti alterações no meu coração sem fazer exercício físico (aumentos no ritmo cardíaco ou falta de batimentos)	① ② ③ ④	25. Senti que tinha perdido interesse praticamente em tudo	① ② ③ ④
4. Tive suores intensos (por exemplo mãos suadas) que não foram provocados por temperatura elevada ou por exercício físico	① ② ③ ④	26. Não fui capaz de ter entusiasmo por nada	① ② ③ ④
5. Senti-me triste e deprimido	① ② ③ ④	27. Reagi em demasia a determinadas situações	① ② ③ ④
6. Senti dificuldade em me acalmar depois de algo que me perturbou	① ② ③ ④	28. Senti-me muito irritável	① ② ③ ④
7. Senti a boca seca	① ② ③ ④	29. Estive em situações que me provocaram tanta ansiedade que fiquei aliviado quando consegui sair	① ② ③ ④
8. Senti dificuldade em me relaxar	① ② ③ ④	30. Tive medo de não conseguir enfrentar tarefas simples porque não estou familiarizado com elas	① ② ③ ④
9. Senti dificuldades em respirar (por exemplo, respirar de modo excessivamente rápido ou falta de ar na ausência de exercício físico)	① ② ③ ④	31. Não consegui sentir nenhum sentimento positivo	① ② ③ ④
10. Senti que estava a utilizar muita energia nervosa	① ② ③ ④	32. Não consegui ter prazer nas coisas que fiz	① ② ③ ④
11. Estive num estado de tensão nervosa	① ② ③ ④	33. Senti-me quase a entrar em pânico	① ② ③ ④
12. Não consegui ver nada no futuro para ter esperança	① ② ③ ④	34. Senti que estava demasiado susceptível ou irritável	① ② ③ ④
13. Senti que não tinha nada a esperar no futuro	① ② ③ ④	35. Senti-me aterrorizado	① ② ③ ④
14. Fiquei perturbado com facilidade	① ② ③ ④	36. Não consegui fazer nada	① ② ③ ④
15. Tive dificuldades em engolir	① ② ③ ④	37. Estive intolerante em relação ao que me impediu de terminar o que estava a fazer	① ② ③ ④
16. Senti que a vida não tinha sentido	① ② ③ ④	38. Senti-me aterrorizado sem que tivesse razão para isso	① ② ③ ④
17. Senti que não vale a pena viver	① ② ③ ④	39. Tive sensações de desmaio	① ② ③ ④
18. Senti-me a fraquejar (por exemplo nas mãos)	① ② ③ ④	40. Senti-me impaciente quando me faziam esperar (por exemplo nos elevadores, semáforos ou em qualquer outra situação em que tive de esperar)	① ② ③ ④
19. Senti tremores (por exemplo nas mãos)	① ② ③ ④	41. Tive muita dificuldade em ter iniciativa para fazer coisas	① ② ③ ④
20. Senti-me desvalorizado	① ② ③ ④	42. Tive dificuldade em tolerar ser interrompido no que estava a fazer	① ② ③ ④
21. Fiquei perturbado com facilidade por coisas triviais	① ② ③ ④		
22. Senti-me agitado	① ② ③ ④		



Anexo 3

Pedido formal apresentado ao Reitor da UMa

Magnífico Reitor da Universidade da Madeira

Enquanto antigo aluno da Universidade da Madeira e atual mestrando em Psicologia Forense pela Universidade de Aveiro, gostaria de recolher parte da amostra para a minha dissertação junto dos alunos do curso de Enfermagem deste estabelecimento de ensino.

O estudo que estou a efetuar consiste numa comparação entre os níveis de ansiedade, *stress*, depressão e *burnout* (síndrome de *stress* crónico relacionado com o trabalho) apresentados pelos estudantes do terceiro ano do curso de Enfermagem com a mesma informação referente a alunos do mesmo ano do Instituto Superior de Ciências Policiais e de Segurança Interna.

O trabalho parte da premissa teórica que os profissionais de áreas relacionadas com o “cuidar do outro” (medicina, enfermagem, ensino, psicologia, forças de segurança, entre outros) tendem a apresentar, após alguns anos de serviço, níveis significativos nas três dimensões que o *burnout* compreende (exaustão emocional, cinismo e baixa realização pessoal), dimensões essas que se relacionam com as variáveis *stress*, ansiedade e depressão e, necessariamente, com um crescente desinteresse perante a profissão e a vida, em geral.

Deste modo, o meu objectivo é verificar se no terceiro ano do curso – atendendo que corresponde a cerca de metade do período académico – existe já algum indicador preditivo de *burnout*, mediante a aplicação das versões adaptadas à população portuguesa das provas *Maslach Burnout Inventory – General Survey* (Nunes, 2003) e *Depression Anxiety Stress Scale* (Riberiro, 2005).

Apesar de ser um estudo exploratório, julgo que as conclusões do mesmo poderão ser úteis na compreensão do fenómeno de *burnout*, alertando quanto à necessidade, ou não, de encontrar estratégias para contornar o impacto negativo deste no desempenho dos estudantes, enquanto futuros profissionais do “cuidado”.

Deste modo, solicito a Vossa Excelência que me permita aplicar os testes psicológicos supracitados (em anexo) aos alunos do terceiro ano de Enfermagem. Para

este fim necessito apenas de cerca de quinze minutos do seu tempo, atendendo que as referidas provas são curtas e de preenchimento rápido.

Funchal, 15 de Novembro de 2011

---

(Paulo Morna)